

給付認定申請書

(教育・保育給付認定・変更申請書(1号認定)兼施設等利用給付認定・変更申請書(新1~3号認定))

記入例 B-1

以下の内容に同意し、教育・保育給付認定・施設等利用給付認定を申請します。①施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たり、官公署に対し必要な資料の提供を求めることがあること②申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者等に提供することがあること③審査等に日時を要する場合は、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があること④申請内容が事実と相違した場合に施設等利用給付認定を取り消すことがあること⑤審査の結果申請と異なる認定となる場合があること⑥認定希望日現在で企業主導型保育事業の利用がある場合に、本認定の申請はできないこと

中野区長 宛て ※太枠内にもれなく記入してください。

20 年 月 日

申請保護者	住所	中野区		連絡先①	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	ご連絡先は数字のみ ご記入ください	-	-
	氏名			連絡先②	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅		-	-
生計を一にする家族の状況 (別居の家族・同居人を含む)	申請子どもからみた続柄	フリガナ氏名		生年月日	個人番号 (新規申請する方のみ)			
	申請子ども(本人)			20 年				
	父			月 日				
	母			年				
	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖母			月 日				
	<input type="checkbox"/> その他()			年				
利用施設	施設の種類	施設名	利用開始(予定)月	20	年	月		
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他(一時預かり等)	施設所在地						
区分	<input type="checkbox"/> 新規で認定を申請する(認定を持っていない方) →下記の【新規で認定を申請する方】に進み、太枠内をご記入ください <input checked="" type="checkbox"/> 「新規で認定を申請する」にチェック <input type="checkbox"/> 認定内容の変更の届出をする方 →下記の【認定内容の変更の届出をする方】に進み、太枠内をご記入ください <input type="checkbox"/> 認定済みはこれで終了です							

【新規で認定を申請する方】 ※①から③の該当する項目に必ずチェックを入れてください。

認定希望日(施設利用開始日)	20	年	月	日		
①申請する認定種別	①認可外保育施設等	→ <input type="checkbox"/> 新2号認定または新3号認定	→下記②も必ずご記入ください			
	②幼稚園(私学助成園)	預かり保育を利用しない方	→ <input type="checkbox"/> 新1号認定	→記入はこれで終了です		
		預かり保育を利用するが、保育の必要性がない方	→ <input type="checkbox"/> 新1号認定	→記入はこれで終了です		
	③幼稚園(施設型給付園)認定こども園 区立幼稚園	預かり保育を利用し、かつ保育の必要性がある方	→ <input type="checkbox"/> 新2号認定または新3号認定	→下記②も必ずご記入ください		
預かり保育を利用しない方		→ <input type="checkbox"/> 1号認定	→記入はこれで終了です			
④新2号認定または新3号認定を申請する方は必ず記入してください 父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他() 母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> その他() 出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 20 年 月 日)						

父の事由を1つ、母の事由を1つ選んでそれぞれチェックをします。2つ以上選ぶことはできません。

宛名	宛先コード	認定日	20
申請日	20	認定開始日	20
実施開始日	20	認定終了日	20

施設等利用給付認定変更届

新規申請時は裏面の記入は不要

【認定内容の変更の届出をする方】

住所	中野区	フリガナ 児童氏名 (生年月日)	20	年	月	日
認定区分の変更						
変更前	<input type="checkbox"/> 1号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新2号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新3号認定	<input type="checkbox"/> 新1号認定	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定
変更後	<input type="checkbox"/> 1号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新2号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新3号認定	<input type="checkbox"/> 新1号認定	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定
保育の必要性の事由の変更						
対象者	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母				
変更前	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
変更後	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
勤務状況の変更						
対象者	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母				
変更内容	<input type="checkbox"/> 就職	<input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 転職	<input type="checkbox"/> その他 ()		
就職・退職・転職 の場合は右に記入	就職日	20	年	月	日	※転職の場合は、転職先の就職日と前職の退職日をご記入ください。
	退職日	20	年	月	日	
その他 の場合は右に記入	変更前の状況					
	変更後の状況					
氏名の変更						
対象者	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 子	旧氏名		
住所の変更						
旧住所	中野区					
世帯員変更						
変更内容	<input type="checkbox"/> 出産予定	<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> その他 ()
事実発生日 (出産予定の場合は出産予定日)	20	年	月	日	氏名	
認定の取消しの申請 (既に受けている認定の取消しを希望する場合は、認定区分にチェックしてください)						
<input type="checkbox"/> 1号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新2号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新3号認定	<input type="checkbox"/> 新1号認定	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定	
認定申請の取下げの申請 (認定を申請中で、申請の取下げを希望する場合は、認定区分にチェックしてください)						
<input type="checkbox"/> 1号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新2号認定	<input type="checkbox"/> 1号認定+新3号認定	<input type="checkbox"/> 新1号認定	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定	
その他						
〈区使用欄〉				〈收受印〉		
宛名 コード						- 07